

MARCIO TOMASI

95/97

**PORCENTAGEM E INDICAÇÕES DE CESARIANA NA
MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1997

MARCIO TOMASI

**PORCENTAGEM E INDICAÇÕES DE CESARIANA NA
MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.

**Presidente do Colegiado do Curso de Medicina: Prof. Edson
José Cardoso**

Orientador: Prof. Afonso Márcio Batista da Silva

FLORIANÓPOLIS

1997

“ É muito melhor arriscar coisas grandiosas, alcançar triunfos e glória, mesmo expondo-se a derrota, do que formar fila com os pobres de espírito que nem gozam muito, nem sofrem muito, porque vivem nessa penumbra cinzenta que não conhece vitória nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo esforço que realizaram para que fosse possível este trabalho, pelo seu conforto nas horas difíceis e pela sua alegria nos momentos bons.

À Deus, pois sem ele nada seria possível.

Às minhas irmãs, Marcia e Mariéli, pela sua compreensão, apoio e paciência.

À minha amada Patricia, pela sua ajuda e compreensão, além de seu amor, que foram muito importante e sem eles este trabalho não seria o mesmo.

Aos meus tios, Ivone e Leodir, pela imensa contribuição não só na realização deste trabalho, como em todo o curso.

Aos funcionários do de Serviço de Prontuário do Paciente (SPP) que auxiliaram na busca dos prontuários.

Ao Dr. Marcos Leite, pelas suas opiniões e pelo seu auxílio na procura dos números dos prontuários.

Ao Dr. Afonso Márcio Batista da Silva pela idealização e orientação deste trabalho.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.	06
2. OBJETIVO	08
3. MÉTODO	09
4. RESULTADOS.	11
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
8. RESUMO	35
9. SUMMARY	36

1.INTRODUÇÃO

A cesariana representa um avanço da obstetrícia moderna, que quando indicado corretamente é benéfico, tanto para a mãe quanto para o concepto. Entretanto atualmente observa-se que a elevação da incidência de cesarianas tornou-se um fenômeno mundial.

O Brasil sustenta nas últimas três décadas o maior índice de cesarianas. No período de 1981 a 1986 a média foi de 32%, seguido por Porto Rico com uma média de 29% no período de 1984 a 1985 e os EUA onde o índice aumentou de 5.5% em 1970 para 24.7% em 1990^{1,2}. Esses índices são menores nos países europeus, sendo que na Dinamarca o índice passou de 4.1% em 1976 para 13.1 em 1990¹.

As razões para esse aumento são complexas e envolvem vários fatores que vão desde a comodidade médica até o temor da dor do parto e a preocupação com a preservação da anatomia materna^{3,4,5,6,7}. Outros fatores como mudanças nos serviços de saúde e o aumento da tecnologia na assistência ao parto também são cogitados^{8,9,10}.

A crescente taxa de cesariana, fez com que muitos serviços se voltassem para a análise de seus riscos e benefícios, questionando-se suas indicações^{11,12,13,14}. As tentativas de classificar as várias indicações de cesariana passa por alguns percalços, visto que são muitos os fatores envolvidos em uma única indicação. A abrangência do local estudado também deve ser levada em conta pois a tendência à centralização da assistência perinatal e ao grupo de

gestantes de alto risco em unidades de referência, contribui para o acréscimo nas taxas de cesarianas por grupo de causas.

3. MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo transversal com eixo histórico das pacientes que se submeteram à cesariana e do número de nascimentos na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC, no período de 24 de outubro de 1995 (data de sua inauguração) a 30 de abril de 1997. Para tanto, utilizou-se os prontuários médicos. Os números destes prontuários e o de nascimentos foram obtidos dos livros de registro da enfermagem do Centro Obstétrico e posteriormente conferido com o Serviço de Prontuário do Paciente (SPP).

Os partos foram assistidos pelo corpo clínico em regime de plantão, composto por dois médicos obstetras e dois sextanistas. As usuárias da maternidade são atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta maternidade dispõe de uma enfermaria com 16 leitos de puerpério e 06 leitos de alto risco. O centro obstétrico possui 04 leitos de pré-parto, 02 leitos para monitorização de alto-risco, 03 salas de parto, sendo 01 destinada às operações cesarianas e 02 para assistência ao parto vaginal, e 04 leitos de pós-parto.

As indicações de cesariana foram agrupadas em distócia (desproporção feto-pélvica, falha de indução, distócia funcional, de objeto e de trajeto), cesariana anterior (2 ou mais cesárias anteriores), sofrimento fetal agudo (SFA), apresentação pélvica, síndromes hipertensivas, pós-datismo, oligodrâmnio, gemelar, amniorrexis prematura (RUPREMA) e outras (1 cesariana anterior, CA in situ de colo, condiloma cervical, condiloma de vulva, corioamnionite, descolamento prematuro de placenta, diabetes gestacional, epilepsia,

2. OBJETIVO

Verificar a porcentagem de parto cesáreo na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e definir as suas principais indicações no período de 24 de outubro de 1995 a 30 de abril de 1997.

feocromocitoma, imunização RH, mielomeningocele, onfalocele, polidrâmnio, placenta prévia, prolapso de cordão, retardo do crescimento intra uterino, sofrimento fetal crônico e tumor materno de cerebelo.).

Outras variáveis como idade das pacientes, número de consultas de pré-natal, idade gestacional (calculada pela data da última menstruação), paridade e cesarianas anteriores foram estudadas para melhor caracterizar o grupo de estudo.

Os dados obtidos foram digitados e analisados no programa Epi-info versão 6.

4. RESULTADOS

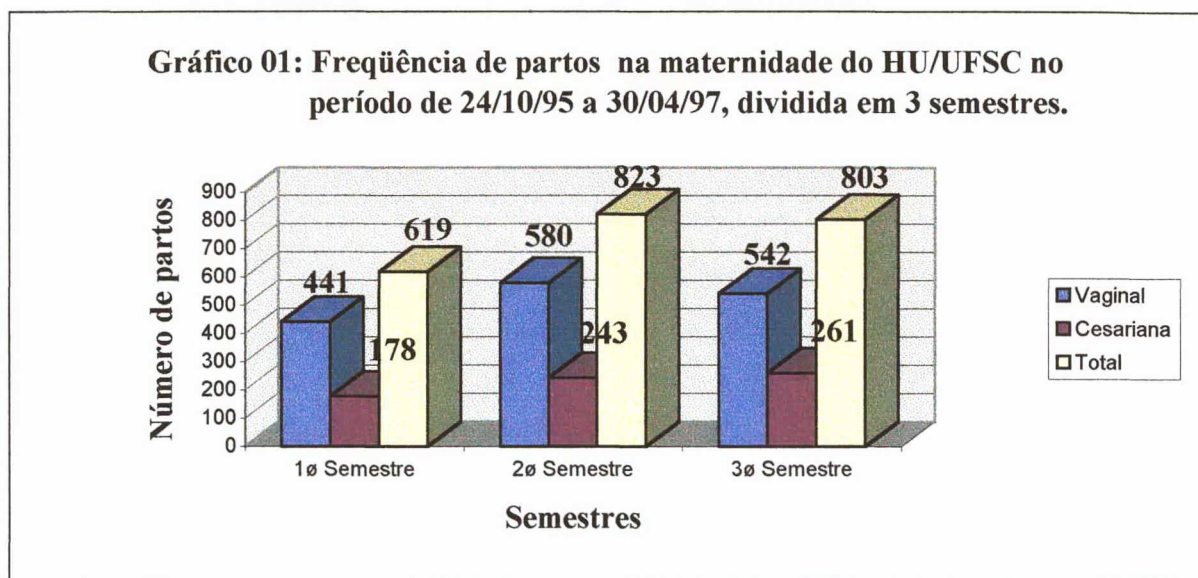
No período previamente estabelecido foram realizados 2.245 partos, compreendendo 1563 (69.32%) partos vaginais e 682(30.38%) partos cesáreos, sendo estes últimos nosso grupo de estudo, (Tabela I). Dos 682 prontuários pesquisados não foram encontrados 21(3%).

Tabela I. Partos atendidos na Maternidade do HU de outubro de 1995 a abril de 1997.

Via do Parto	N	%
Vaginal	1563	69.62
Cesária	682	30.38
Total	2245	100.00

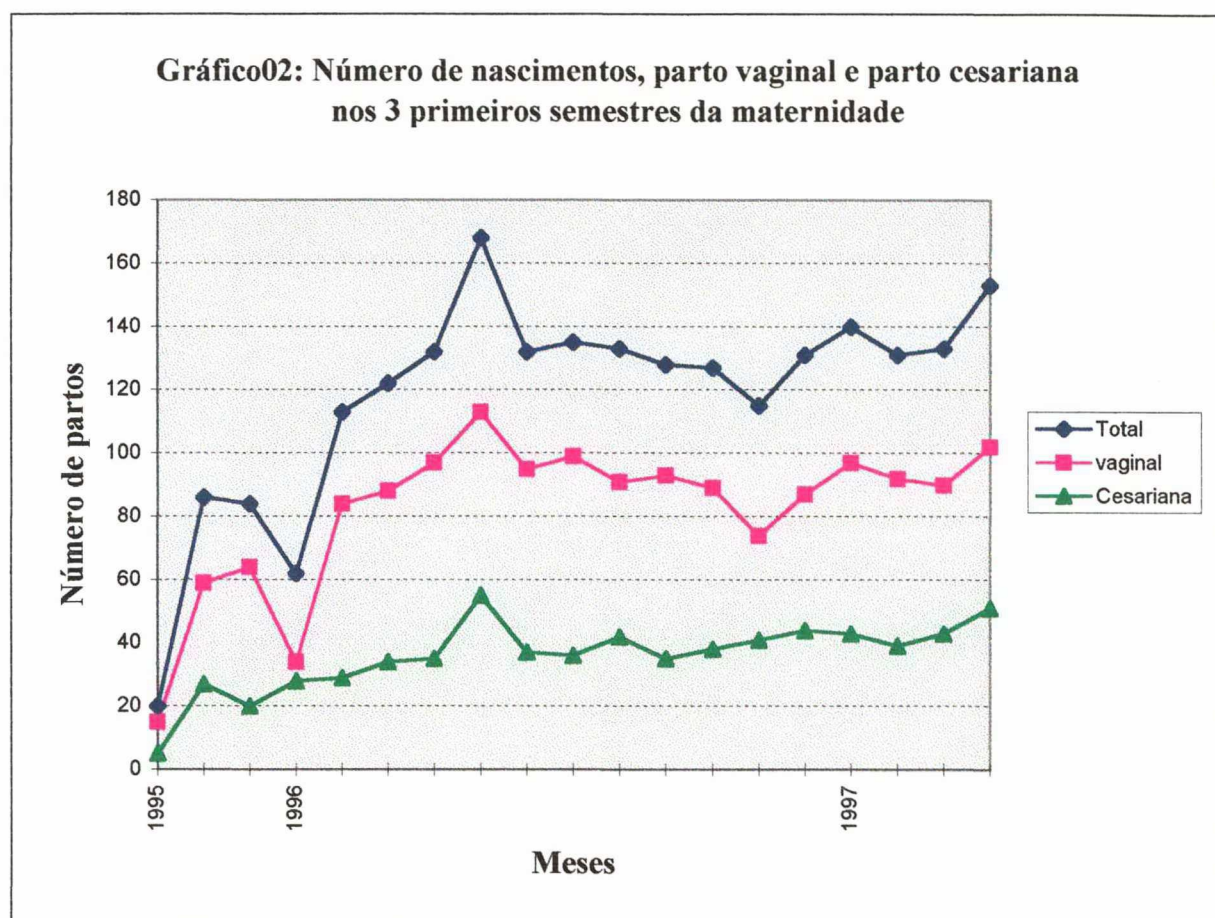
Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Dividindo-se o período estudado em 3 semestres, observa-se que no primeiro semestre foram realizados 619 partos, 441(71.2%) vaginais e 178(28.8%) cesariana, no segundo semestre, 823 partos, 580(70.5%) vaginais e 243(29.5%) cesariana e no terceiro semestre, 803 partos, sendo 542 (67.5%) vaginais e 261(32.5%) cesariana, (Gráfico 01).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

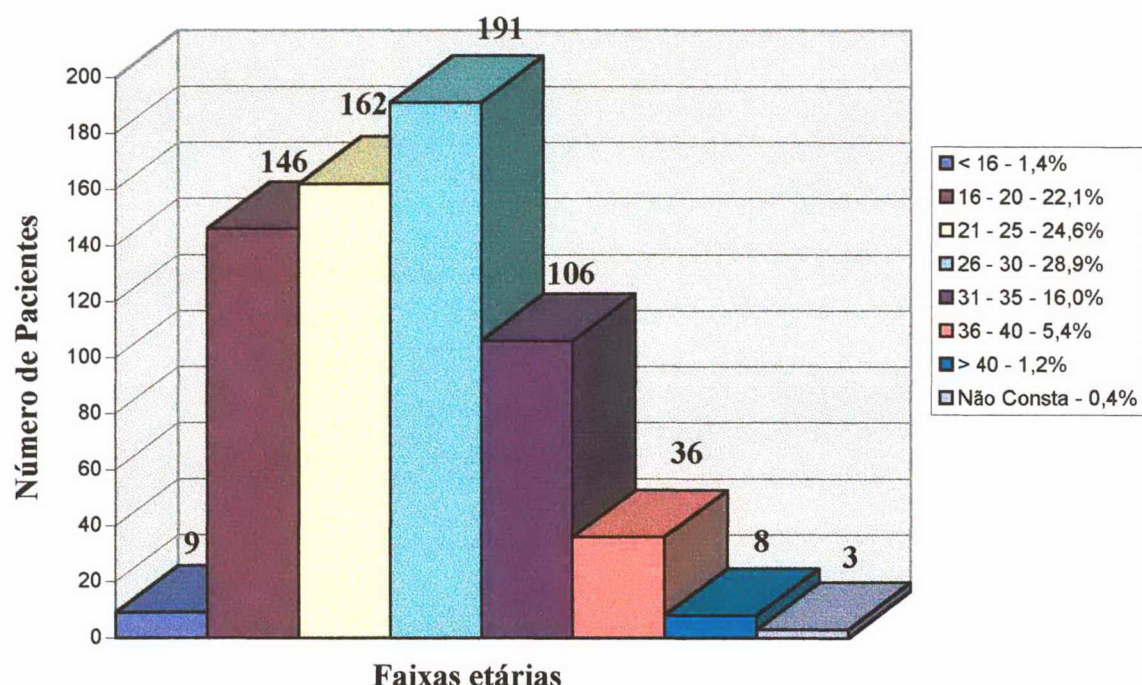
Já no ano de 1996, foram realizados 1498 partos, sendo 1044 (69.7%) vaginais e 454 (30.3%) cesarianas. E finalmente no primeiro trimestre de 1997 observou-se 404 partos, 279 (69.1%) vaginais e 125 (30.9%) cesariana, (Gráfico 02).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

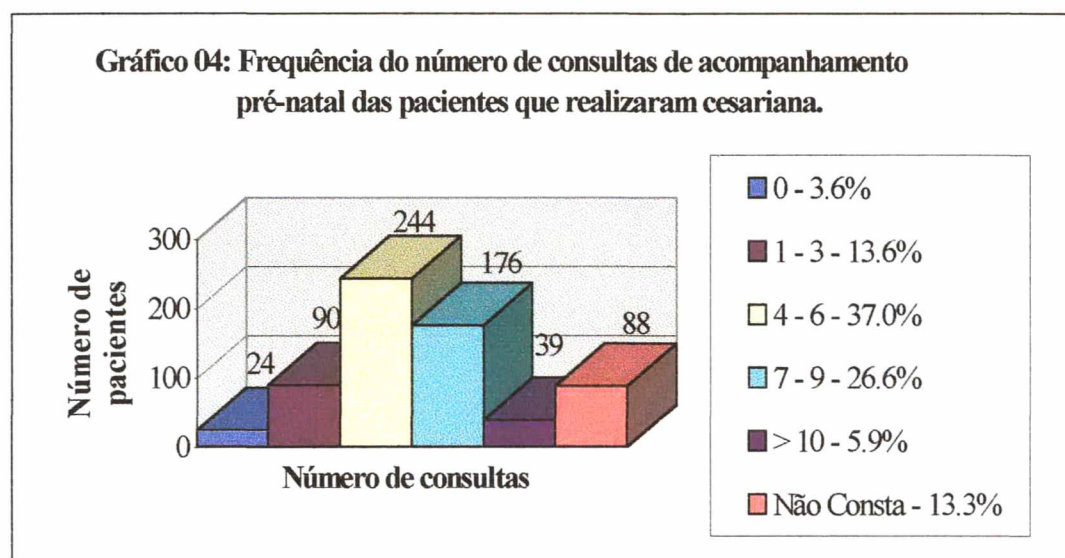
A idade das pacientes estudadas foi: menor de 16 anos 09 (1.4%) pacientes, entre 16 e 20 anos 146 (22.1%), 21 a 25 anos 162 (24.6%), 26 e 30 anos 191 (29.1%) , 31 a 35 anos 106 (16%), 36 a 40 anos 36 (5.4%) e maior que 40 anos 08 (1.2%) pacientes; com idade mínima de 14 anos e a máxima de 46 anos com uma média de 26 anos, (Gráfico 03).

Gráfico 03: Frequência das faixas etárias das pacientes que realizaram cesariana no período de 24/10/95 a 30/04/97.



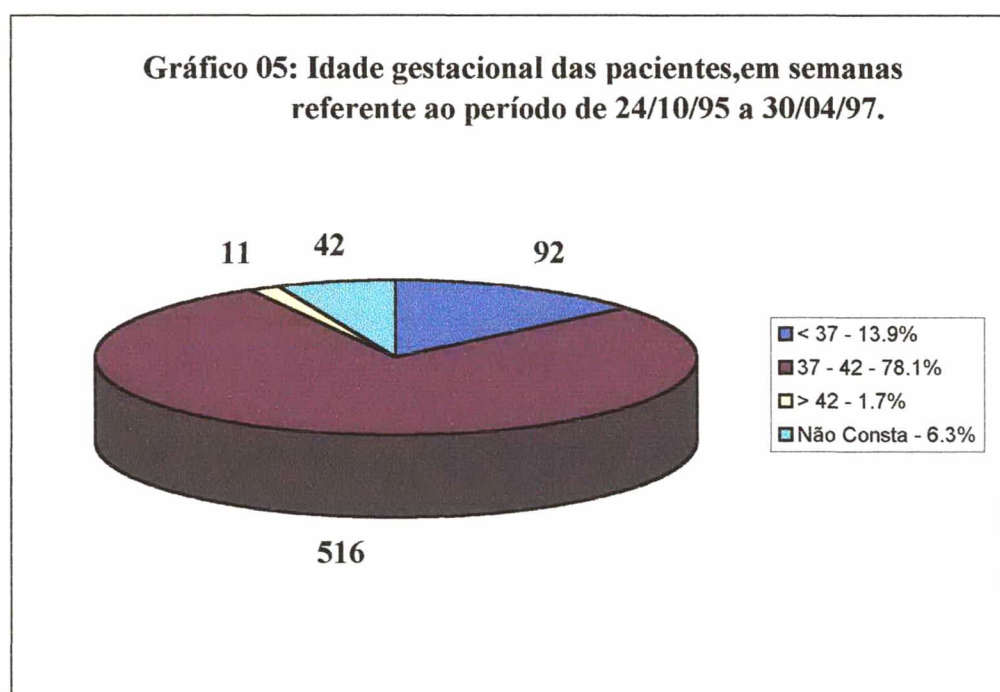
Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Com relação ao pré-natal, 24 (3.6%) pacientes não realizaram nenhuma consulta, 90 (13.6%) realizaram entre 1 e 3 consultas, 244 (37%) entre 4 e 6 consultas, 176 (26.6%) entre 7 e 9 consultas, 39 pacientes (5.9%) 10 ou mais consultas e 88 pacientes (13.3%) não apresentavam esse dado no seu prontuário. Em média as pacientes realizaram 6 consultas de pré-natal (Gráfico 04).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

A idade gestacional calculada pela data da última menstruação (DUM) mostrou uma média de 39 semanas e 06 dias, a mediana de 40 semanas, com idade mínima de 25 semanas e máximo de 44 semanas. Separando as idades gestacionais por faixas percebe-se que 92 (13.9%) pacientes tinham menos de 37 semanas, 516 (78.1%) pacientes entre 37 e 42 semanas e 11 (1.7%) pacientes acima de 42 semanas, 42 (6.3%) pacientes não apresentavam este dado no prontuário, (Gráfico 05).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

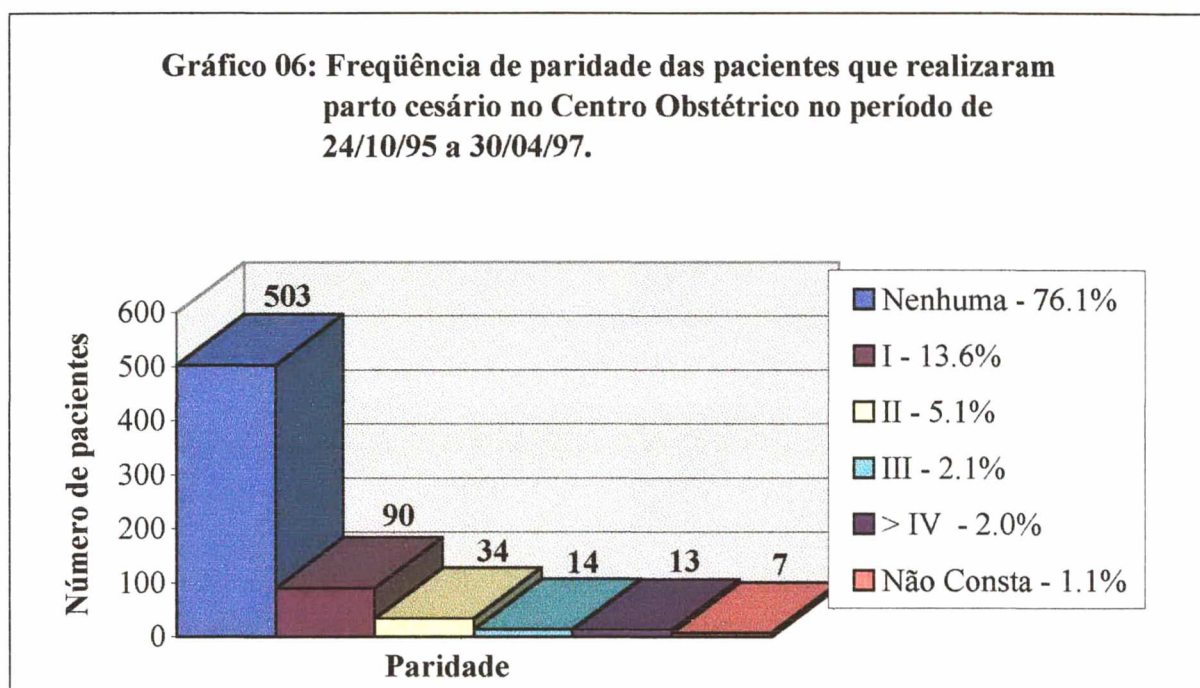
Quanto as gestações anteriores, a maioria das pacientes eram primigestas 300 (45.4%), 144 (21.8%) pacientes tinham 2 gestações anteriores, 110 (16.7%) pacientes com 3 gestações anteriores, 57 (8,6%) pacientes com 4 gestações, 49 (7.4%) pacientes com mais que 5 gestações anteriores e 1 paciente não constava este dado, (Tabela II).

Tabela II. Frequência das pacientes que realizaram cesariana no período de 24/10/95 a 30/04/97 em relação ao número de gestações anteriores.

Gestações Anteriores	N	%
I	300	45.4
II	144	21.8
III	110	16.7
IV	57	8.6
≥ V	49	7.4
Não Consta	01	0.1
Total	661	100.0

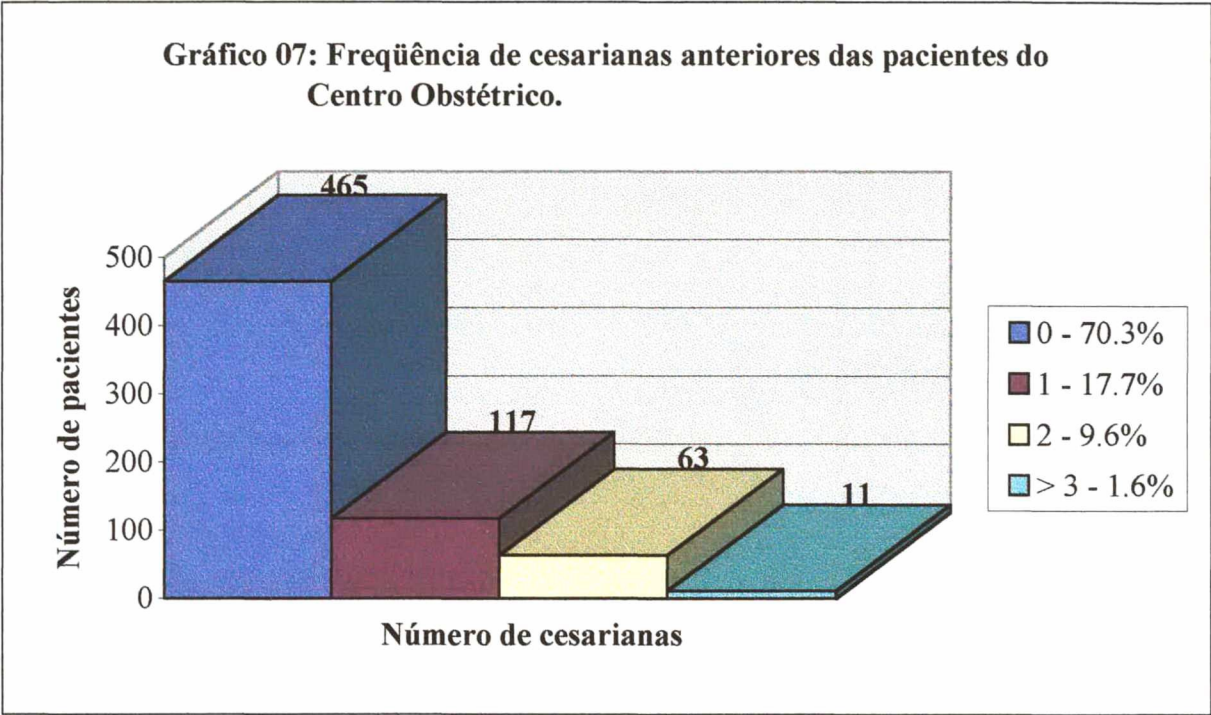
Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Em relação a paridade 503 (76.1%) pacientes eram primíparas, 90 (13.6%) pacientes haviam realizado apenas 1 parto vaginal, 34 (5.1%) pacientes realizaram 2 partos, 14 (2.1%) pacientes 3 partos, 13 (2%) pacientes realizaram 4 ou mais partos e 7 (1.1%) pacientes não apresentavam este dado em seu prontuário, (Gráfico 06) .



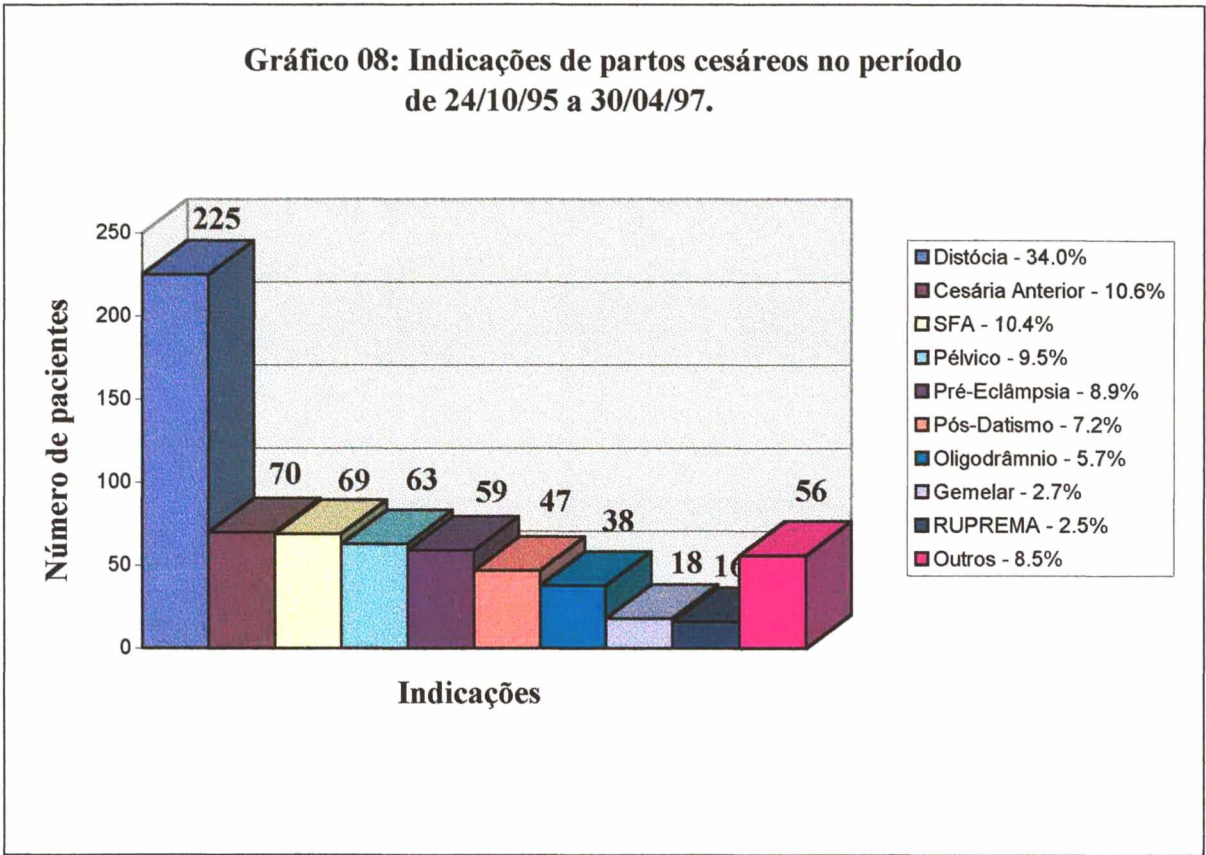
Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Em relação ao número de cesarianas anteriores 465 (70.3%) pacientes não realizaram nenhuma cesariana , 117 (17.7%) realizaram 1 , 63 (9.6%) pacientes realizaram 2, 10 (1.5%) pacientes 3 cesariana, 01 (0.1%) paciente realizou 4 e 5 pacientes não apresentavam este dado em seu prontuário, (Gráfico 07).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

As indicações mais freqüentes da cesariana foram: distócia 225 (34%), cesária anterior 70 (10.6%), SFA 69 (10.4%), apresentação pélvica 63 (9.5%), síndromes hipertensivas 59 (8.9%), pós-datismo 47 (7.2%), oligodrâmnio 38 (5.7%), gemelar 18 (2.7%), RUPREMA 16 (2.5%) e outras 56 (8.5%), (Gráfico 08).



Fonte: Maternidade HU/UFSC.

Observando as pacientes que realizaram a sua primeira cesariana, as principais causas foram: distócia 172 (37%), pélvico 57 (12.2%), SFA 56 (12%), pré-eclâmpsia 45 (9.7%), pós-datismo 35 (7.5%), oligodrâmnio 32 (6.9%), RUPREMA 17 (3.7%), gemelar 13 (2.8%) e outros 38 (8.2%), (Tabela III).

Tabela III. Indicações de primeira cesariana em pacientes da maternidade do HU/UFSC no período de 24/10/95 a 30/04/97.

Causa	N	%
Distócia	172	37.0
Pélvico	57	12.0
SFA	56	12.2
Pré-Eclâmpsia	45	9.7
Pós-Datismo	35	7.5
Oligodrâmnio	32	6.9
RUPREMA	17	2.8
Gemelar	13	3.7
Outros	38	8.2
Total	465	100.0

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

A idade das pacientes que realizaram sua primeira cesariana se distribuiu da seguinte forma: em pacientes menores de 16 anos 09 (1.9%) , entre 16 e 20 anos 132 (28.4), entre 21 e 25 anos 125 (26.9%), entre 26 e 30 anos 118 (25.4%), entre 31 e 35 anos 59 (12.7%), entre 36 e 40 anos 17 (3.6%) e maiores que 40 anos 05 (1.1%). Com um mínimo de 14 anos e o máximo de 46 anos, a média de 24 anos e a moda de 19 anos, (Tabela IV).

Tabela IV. Frequência de pacientes que realizaram a primeira cesariana por faixa etária.

Idade	N	%
< 16	09	1.9
16 - 20	132	28.4
21 - 25	125	26.9
26 - 30	118	25.4
31 - 35	59	12.7
36 - 40	17	3.6
> 40	05	1.1
Total	465	100.0

Fonte: Maternidade HU/UFSC.

5. DISCUSSÃO

O aumento dos índices de cesariana nas últimas 3 décadas tornou-se uma preocupação mundial^{1,2}. Neste estudo analisando o comportamento destes índices nos 3 primeiros semestres de funcionamento da maternidade, observa-se que a incidência foi de 30.38% neste período. Segundo Notzon et al.¹ comparando os índices de cesariana em diversos países, nos países europeus como Inglaterra (10%), Holanda (10%), Hungria (10%), Noruega (12%), Suécia (12%), Dinamarca (13%) e Escócia (14%) os índices são significativamente menores. Porém comparando com os EUA em 1993 onde a cesariana alcançou 22.8%, os índices tornam-se mais próximos¹⁵. Miranda et al.¹⁶ em estudo realizado observou uma incidência de 30.4% de cesarianas no Hospital Universitário da UFMG. Dados do IBGE mostram em Santa Catarina um índice de 36.01%, abaixo de outros estados como Mato Grosso do Sul (52.23%), São Paulo (47.84%) e Rio de Janeiro (41.98%)¹⁷. A média nacional é de 34.95%¹⁸.

Dividindo-se o período estudado em 3 semestres, quanto ao índice de cesariana, encontrou-se no primeiro semestre 28.8%, no segundo semestre 29.5% e no terceiro semestre 32.5%, revelando uma tendência ao aumento desses índices. No ano de 1996 o índice de cesariana foi de 30.3% e no primeiro trimestre de 1997, 30.9%. Vários estudos demonstram esse aumento dos índices de cesariana, que iniciou na década de 70, aumentando gradativamente até os dias atuais, onde apesar de uma aparente estabilização em alguns países, continua mesmo que em menor intensidade^{1,2,3,13,15,16,19,20,21,22}.

Porém alguns profissionais preocupados com as consequências do uso abusivo desse procedimento elaboraram protocolos de redução dos índices^{23,24,25}. Na sua maioria esses estudos centralizam sua ação na condução ativa do trabalho de parto e no pré-natal seguro, com uma avaliação minuciosa das condições maternas. Lagrew et al.²² através de um programa de redução do número de cesarianas em um hospital privado conseguiu diminuir seus índices de 31.1% para 15.4%. A quebra do mito de uma vez cesariana sempre cesariana, também exerce papel fundamental, visto que muitas são as experiências relatadas com sucesso de pacientes com uma cesariana anterior e um segundo parto via vaginal^{26,27,28,29,30,31}. A literatura também apresenta casos de pacientes com duas ou mais cesarianas anteriores que obtiveram sucesso quando submetidas a prova de trabalho de parto²⁸. Weinstein et al.³⁰ realizaram um estudo com 471 pacientes com cesariana anterior que foram submetidas ao trabalho de parto sendo que destas 368 (78.1%) realizaram parto vaginal com sucesso.

A idade média das pacientes que realizaram cesariana foi de 26 anos, predominando a faixa etária de 26 a 30 anos, com 191(28.9%) pacientes. Morales et al.¹¹ em estudo com 1872 pacientes também observaram uma predominância nessa faixa etária com 27.61%. Ali Y. et al.³² encontraram a maioria das pacientes na faixa de 21 a 25 anos perfazendo 25% das pacientes estudadas. Já os dados da MMWR¹⁵ para o ano de 1993 nos USA mostram que a faixa etária acima de 30 anos foi a que apresentou maior número de pacientes. A idade gestacional média foi de 39 semanas e seis dias, com a mediana de 40 semanas. As gestações à termo predominaram com 78.1%, 13.9% de pré-termos e 1.7% de pós-termos. Em vários serviços revelou-se idade gestacional semelhante, diferindo apenas nos trabalhos onde são selecionadas apenas pacientes de alto risco^{8,13,33,34,35,36}.

Quanto ao número de gestações anteriores, 300 (45.4%) pacientes eram primigestas. Segundo o estudo de Morales et al.¹¹, 46.85% das pacientes submetidas a cesariana eram primigestas. Com relação ao número de cesarianas anteriores, a grande maioria, 465 (70.3%), não haviam realizado nenhuma cesariana. Resultados semelhantes foram encontrados por Turner et al.²⁶ onde 491 (85.3%) pacientes não realizaram nenhuma cesária anterior.

Analisando as indicações de cesariana pode-se verificar que a principal indicação neste estudo é a distócia (34%). Esta indicação é considerada por vários autores como uma das principais causas da realização da primeira cesariana principalmente em pacientes nulíparas e jovens^{4,13,28}. Neste estudo esta foi a causa de 37% das indicações de primeira cesariana. Observou-se também que a faixa etária com maior número de pacientes que realizaram a primeira cesariana permaneceu entre 16 e 20 anos, abaixo da encontrada para as demais pacientes. Morales et al.¹¹ relata em seu estudo que as distócias também ocupam o primeiro lugar nas indicações. Em pesquisa realizada com as pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de dezembro de 1995 a janeiro de 1996 ocupou o primeiro lugar sendo a indicação de 31.645 (45.19%) partos⁵. Hueston et al.¹⁰ ao realizar um estudo onde comparou a atuação de médicos obstetras e médicos da família, percebeu que em ambas as classes a distócia era a primeira causa. Porém em outros trabalhos, verifica-se que as distócias tendem a diminuir abrindo espaço para as cesarianas de repetição^{13,14,36,37}. Segundo Miranda et al.¹¹ alguns trabalhos da literatura mostram mudanças das indicações de cesarianas havendo um acréscimo nas que destinam a garantir o bem estar fetal.

A cesariana de repetição ocupou o segundo lugar com 70 (10.6%) pacientes. Essa indicação constitui um grande problema pois tanto na literatura nacional como na internacional, em muitos estudos ela ocupa o primeiro

lugar^{14,20,36}. Tendo como seu aliado o aumento das taxas de cesariana, iniciando dessa forma um ciclo vicioso. Um dos grandes motivos é a cesariana eletiva onde a paciente com uma ou mais cesariana é rotineiramente submetida a outra cesariana. No estudo de Barbosa et al.¹² a cesariana de repetição atingiu o índice de 29%, sendo que o mesmo justificou este índice pela baixa utilização do fórceps, redução do uso de ocitócicos, alargamento das indicações no grupo de pacientes rotuladas como de alto risco, aumento nas síndromes hipertensivas e por se tratar o hospital um ponto de referência de outros serviços. Pode-se dessa forma notar que existem semelhanças quanto a realidade acima citada e a encontrada na maternidade do HU, pois segundo Carnielletto³⁸, 27.1% das pacientes atendidas por esta maternidade, provem ou de municípios vizinhos, ou de outros locais, incrementando o serviço de alto risco e elevando as taxas de cesariana. Segundo alguns autores a instalação de um protocolo para a monitorização dessas pacientes consegue diminuir o índice de cesária^{26,27,28,31}. Asakura et al.²⁸ em estudo realizado com 435 pacientes com mais de uma cesariana anterior, observou 64% de parto vaginal, com 9 (2.1%) pacientes com ruptura uterina. Neste mesmo estudo o autor analisou 1206 pacientes com apenas uma cesariana anterior, destas 96(8%) foram encaminhadas para cesariana eletiva, 1.110 (92%) foram submetidas a prova de trabalho de parto, 856 (77%) realizaram parto vaginal e 16 (1.3%) apresentaram ruptura uterina²⁸. Segundo Besteti et al.³⁹ em um inquérito realizado entre obstetras sobre a realização da prova de trabalho de parto nas pacientes com uma cesária anterior 81.2% dos entrevistados se mostraram favoráveis a esse procedimento.

Como terceira causa de cesariana observou-se o sofrimento fetal agudo (SFA) 69 (10.4%) pacientes. Com o aumento da tecnologia na monitorização do trabalho de parto existe uma tendência a aumentar estes índices. Segundo Porreco et al.¹³ isto se deve ao fato de que a maioria dos métodos de

monitorização fetal são muito sensíveis porém pouco específicos. O aumento do número de processos por erros médico segundo alguns autores também influencia diretamente nesta indicação, pois é menos laborioso para o profissional a realização de uma cesariana, visto que este tem um bom domínio da técnica, do que o risco de uma monitorização duvidosa^{4,16,20}. Em estudo realizado com os pacientes atendidos pelo SUS esta foi a segunda causa de indicação de cesariana com 18.670 (26.66%) pacientes⁵.

A apresentação pélvica foi a indicação de 63 (9.5%) pacientes, ocupando o quarto lugar. Nos EUA, estima-se que em média 90% a 100% das apresentações pélvicas vão à cesariana, representando um acréscimo significativo nos níveis deste procedimento, pois ele representa 3% a 4% de todas as gestações¹³. A constatação de que houve, através dos tempos a perda da arte do parto pélvico, juntamente com o temor de suas complicações, tem papel importante na gênese destes índices.

Quanto as síndromes hipertensivas 59 (8.9%) pacientes, pós-datismo 47 (7.2%) pacientes e oligodrâmnio 38 (5.7%) pacientes, percebe-se que cada vez mais estão assumindo posições como causas de cesariana principalmente em serviços de referência para alto risco.

Contudo não se deve deixar de lembrar que, segundo Souza et al.³ o parto operatório apresenta intrinsecamente desvantagens evidentes em relação a via vaginal. As questões imediatas se referem às complicações infecciosas e hemorrágicas, além de implicarem maior custo ao atendimento, constituindo grave problema de saúde pública. Entretanto deve-se ter consciência de que os índices de cesariana, isoladamente, e os índices de parto normal, também isoladamente, não refletem a qualidade do atendimento⁴.

6. CONCLUSÃO

A porcentagem de parto cesáreo na Maternidade do Hospital Universitário da UFSC no período de 24/10/95 a 30/04/1997 é de 30.38% (682) de um total de 2.245 partos. As principais indicações são: distócia 225 (34%) pacientes; cesária anterior 70 (10.6%) pacientes; apresentação pélvica 63 (9.5%) pacientes; síndromes hipertensivas 59 (8.9%) pacientes; pós-datismo 47 (5.7%) pacientes; oligodrâmnio 38 (5.7%) pacientes; gemelar 18 (2.7%) pacientes; RUPREMA 16 (2.5%) pacientes e outras 56 (8.5%) pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Notzon FC. International differences in the use of obstetric interventions. JAMA 1990; 263(24): 3286-91.
2. Rates os Cesarean Delivery - United States, 1991. MMWR 1993; 42:285-9.
3. Souza NSE, Camano L. Operação Cesariana Análise Crítica dos Índices. Gynaecia 1997;3:27-34.
4. Costa Pl. Aspectos Atuais da Operação Cesariana. Femina 1981; 61-5.
5. Cesariana:uma epidemia invisível. Medicina Conselho Federal 1984;84:18-9.
6. Sultan AH, Stanton SL. Preserving the pelv floor and perineum during childbirth - elective caesarean section? British Journal os Obstetrics and Gyneacology 1996; 103: 731-4.
- 7 . Mould TAJ, Chong S, Spencer JAD, Gallivan S. Women's involvement with the decision preceding their caesarean section and their degree of satisfaction. RCOG 1996; 103:1074-7.

- 8 . Braveman P, Egerter S, Edmonston F, Verdon M. Racial/Ethnic differences in the likelihood of cesarean delivery, California. *American Journal of Public Health* 1995; 85(05):625-30.
- 9 . Lieberman E, Lang JM, Cohen AP, Frigoletto FD, Acker D, Rao R. The association of fetal sex with the rate os cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176(03):667-71.
- 10 . Hueston WJ. Variação dos Fatores que Afetam as Taxas de Partos Cesáreos de Local a Local. *JAMA/GO* 1996; 4:2064-76.
- 11 . Morales ASO, Ramirez JAS, Ramirez PC. Frecuencia e indicaciones de la cesárea en el Hospital Central Militar. *Ginecología y Obstetricia de México* 1996; 64: 79-84.
- 12 . Barbosa O, Barboza RB, Pereira MGQ, Vechi DP, Ramos NA. Cesariana - Indicações e riscos. *JBG* 1987; 97 (05): 227-31.
- 13 . Porreco RP, Thorp JÁ. The cesarean birth epidemic: Trends, causes, and solutions. *AMJ Obstet Gynecol* 1996; 175(02):370-4.
- 14 . Tadesse E, Adane M, Abiyou M. Caesarean section deliveries at tikur anbessa teaching Hospital, Ethiopia. *East African Medical Journal* 1996; 73(09): 619-22.
- 15 . Rates of Cesarean Delivery - United States, 1993. *MMWR* 1995;44:303-7.

- 16 . Miranda S, Miranda GV, Correa MD. Indicação de Cesariana no Hospital das Clínicas da UFMG durante Duas Décadas. RBGO 1996;18 (06): 511-4.
- 17 . Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil 1995; 2:126-43.
- 18 . Organização das Nações Unidas, Comissão Econômica para a América Latina. Anuário estatístico da América do Sul e Caribe 1995: 16-43.
- 19 . Notzon FC, Placek PJ, Taffel SM. Comparisons of national cesarean-section rates. The New England Journal of Medicine 1987; 316(07):386-9.
- 20 . Eskew PN, Saywell RM, Zollinger TW, Erner BK, Oser TL. Trends in the frequency of cesarean Delivery A 21-Year Experience, 1970-1990. The Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist 1994; 39(10):809-17.
- 21 . Savage W, Francome C. British caesarean section rates: have we reached a plateau? BJOGAS 1993; 100:493-6.
- 22 . Baille MF, Grangjean H, Arnaud C, Lesourd F, Fournie A, Reme JM, Pontonnier G. Evolution des taux de césarienne au CHU de Toulouse, de 1983 à 1993. Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction 1995; 24(07):763-71.

- 23 . Lagrew DC, Morgan MA. Decrasing the cesarean section rate in a private hospital: Sucess Without mandated clinical changes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1996; 174(01):184-91.

- 24 . GerhardsteinLp, Allswede MT, Sloan CT, Lorenz RP. Reduction in the Rate of Cesarean Birth With Active Management of Labor and Intermediale - Dose Oxytocin. The Journal of Reproductive Medicine 1995; 40(01):04-8.

25. Chervenak FA, McCullough LB. An Ethically justified algorithm for offering, recommending, and performing cesarean delivery and its application in managed care practice. Obstetrics & Gynecology 1996; 87 (02): 302-5.

- 26 . Turner MJ. Delivery after one previous cesarean section. Am J Obstet Gynecol 1997; 176 (04):741-4.

- 27 . Hanley ML, Smulian JC, Lake MF, McLean DA, Vintzileos AM. Analysis of repeat cesarean delivery indications: Implications of heterogeneity. Am J Obstet Gynecol 1996; 175(040: 883-8.

- 28 . Asakura H, Myers AS. More Than One Previous Cesarean Delivery: A 5-Year Experience With 435 Patients. Obstetrics & Gynecology 1995; 85 (06): 924-9.

- 29 . Arraztoa JÁ, Jensen L, Clavero M, castillo H. Conduccion del parto en pacientes com cicatriz de cesarea anterior. Estudio piloto. Ver. Chilena de Obstetricia y Ginecologia 1994; LIX(02): 95-101.

- 30 . Weinstein D, Benshushan A, Tanos V, Zilberstein R, Rojansky N. Predictive score for vaginal birth cesarean section. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996;174:192-8.
- 31 . Miller DA, Mullin P, Hou D, Paul RH. Vaginal birth afetr cesarean section in twin gestation. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175(01):194-8.
- 32 . Ali Y. Analysis of caesarean delivery in Jimma Hospital, South-Western Ethiopia. *East African Medical Journal* 1995;72:60-3.
- 33 . Read AW, Prendiville WJ, Dawes VP, Stanley FJ. Cesarean Section and Operative Vaginal Delivery in Low-Risk Primiparous Women, Western Austrália. *Américan Journal of public health* 1994; 84 (01): 37-42.
- 34 . Grant A, Penn ZJ, Steer PJ. Elective or selective caesarean delivery of the small baby? A systematic review of the controlled trials. *RCOG* 1996; 103: 1197-200.
- 35 . Penn ZJ, Steer PJ, Grant A . A multicentre randomised controlled trial comparing elective and selective caesarean section for the delivery of the preterm breech infant. *RCOG* 1996; 103: 684-9.
- 36 . Miranda S, Corrêa MD. Evolução da Incidência de cesariana e utilização do fórceps em Hospital Universitário. *JBG* 1991; 101 (10): 431-3.

- 37 . Pereira C, Bugalho A, Bergstöm S, Vaz F, catiro M. A comparative study of caesarean deliveries by assistant medical officers and obstetricians in Mozambique. RCOG 1996; 103:508-12.
38. Carnieletto Jr A . Perfil das pacientes do Centro Obstétrico do HU/UFSC no período de 24 de outubro à 30 de junho de 1996. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. 1997.
39. Besteti H, Cecatti JG, Faúndes A . Inquérito entre os Obstetras sobre a Realização da Prova de Trabalho de Parto e o Parto Vaginal em Gestantes com uma Cesárea Anterior. RBGO 1996; 18(10): 775-83.

RESUMO

Nos últimos 30 anos a frequência de cesarianas vem crescendo ano a ano, sendo que vários são os fatores que contribuem para esse aumento. Este tema tem sido abordado por vários autores, contudo muitos dados são controversos. Desta forma a crescente taxa de cesariana fez com que muitos serviços se voltassem para a análise de seus riscos e benefícios, questionando suas indicações. Para tanto, o objetivo deste estudo foi verificar a porcentagem de parto cesáreo na Maternidade do Hospital Univesitário, e definir as suas principais indicações no período de 24 de outubro de 1995 a 30 de abril de 1997. Realizou-se um estudo descritivo transversal com eixo histórico, através da análise dos prontuários médicos das pacientes. Foram estudadas neste período 2.245 partos, sendo que destes, 1523 (69.62%) vaginais e 682 (30.38%) cesarina. As indicações mais freqüentes foram: distócia (34%), cesária anterior (10.6%), sofrimento fetal agudo (10.4%), apresentação pélvica (9.5%), síndromes hipertensivas (8.9%), pós-datismo (7.2%), oligodrâmnio (5.7%), gemelar (2.7%), amniorrexis prematura (2.5%) e outros (8.5%). A análise das indicações é muito importante para um serviço, pois é através dela que se tem uma visão de quais fatores interferem ou não na adequada assistência as parturientes.

SUMMARY

In the last 30 years, the frequency of cesarian delivery has increased year after year, and there are a lot of factors that contribute for this increasing. It has been boarded by many authors, and is still controverted. Hence, medical services are analysing risks and beneficts questioning its indications. Our point was, to verify the percentage of cesarean delivery in the maternity of university hospital, and to define its main indications between 24th october, 1995 and 30th april, 1997. We have done a descriptive transvesal research with historic axis, through of the analise of pacient's medical archives . 2245 delivery were studied in this period, and 1523 (69,62%) were vaginal and 682(30,38%) cesarian. The most frequently indications were: dystocia (34%), previous cesarean (10,6%), fetal distress (10,4%), breech presentation (9,5%), hipertensive syndrome (8,9%), postdatism (7,2%), oligohydramnios (5,7%), twinning (2,7%), premature membrane rupture (2,5%) and others (8,5%). The analysis of indications is very important for a service, because we can have an idea of what factors are interfering or not in the assistance of parturient.

**TCC
UFSC
TO
0045**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0045

Autor: Tomasi, Marcio

Título: Porcentagem e indicações de cesa



972815079

Ac. 254190

Ex.1 UFSC BSCCSM